

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KM” umur 31 tahun primigravida yang bertempat tinggal di Dusun Jelantik Mamoran, Desa Tojan, Kabupaten Klungkung, yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung I. Responden merupakan pasien yang diberikan asuhan oleh penulis dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Pertama kali penulis mendapatkan data pasien ini di Puskesmas pada tanggal 05 Pebruari 2025, kemudian penulis berusaha melakukan pendekatan dengan ibu ‘KM” dan suami menyetujui kalau istrinya akan diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Setelah itu penulis mulai mengasuh pasien tanggal 03 April 2025. Selanjutnya penulis konsul dengan pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KM”.

Penulis tertarik melakukan asuhan kepada ibu ‘KM” karena saat ditemukan ibu “KM” belum merencanakan kontrasepsi, belum memahami pentingnya ASI eksklusif, belum memahami sepenuhnya tanda bahaya selama kehamilan trimester II dan III. Penulis berharap mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu sehingga besar harapan ibu dan bayi sehat dan selamat. Asuhan yang diberikan oleh penulis bertujuan untuk memantau perkembangan ibu “KM” selama usia kehamilan 19 Minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, perkembangan dipantau melalui pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu “KM” baik saat memeriksakan diri di Puskesmas dan PMB, membantu proses persalinan, melakukan asuhan pada nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan mulai

dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 0-42 hari.

Asuhan kebidanan pada ibu “KM” mulai diberikan pada tanggal 03 April 2025, pada UK 19 minggu 3 hari, dimana pada saat itu adalah pemeriksaan ibu yang keempat.

1. Asuhan kebidanan pada ibu ”KM” beserta janinnya dari usia kehamilan 24 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.

Asuhan kehamilan pada ibu “KM” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan SpOG. Selama masa keihamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak sebelas kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “KM” dari usia kehamilan 24 minggu 2 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu ”KM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
02 Mei 2025 Pukul 10.15 wita UPTD. Puskesmas Klungkung I	S: Ibu datang diantass suami untuk periksa kehamilan rutin. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini tidak ada, gerakan janin sudah dirasakan. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 2 kali dan sudah mendengarkan musik klasik (<i>Brain Booster</i>). Ibu mampu mengulang tanda bahaya pada kehamilan TW II dan suplemen sudah diminum oleh ibu secara teratur. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 65,1 kg, TD 112/70 mmHg, R 20kali/mnt O: S: 36,80, N: 80 kali/mnt. Wajah tidak pucat konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU setinggi pusat (23 cm), DJJ :144 kali/mnt (teratur),	Bidan MS

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki +/-.</p> <p>A: G1P0A0 UK 24 Minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah : tidak ada</p> <p>1. Menyampaikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami merasa senang.</p> <p>P: 2. Menyarankan kepada ibu mengikuti kelas ibu hamil pada pertemuan berikutnya. Ibu mengatakan akan mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>3. Mengingatkan kembali nutrisi pada ibu hamil dan peningkatan BB yang harus dicapai selama kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan petugas.</p> <p>4. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (30 tab), Vit C 1x50 mg (30 tab) dan kalsium 1x500mg (30tab) dan cara mengkonsumsinya. Ibu paham dengan penjelasan petugas.</p> <p>5. Menepakati kunjungan ulang yaitu pada tanggal 02 Juni 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti.</p> <p>6. Mendokumentasikan asuhan. Asuhan sudah didokumentasikan.</p>	
Jumat, 16 Mei 2025 Pukul. 09.00 Balai Desa Tojan Kec. Klungkung,	<p>S: Ibu datang untuk untuk mengikuti kelas ibu hamil. Keluhan saat ini tidak ada.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB:66,2 kg, TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,80. TFU 2 jari di atas pusat (24cm), DJJ 146x/mnt (teratur).</p>	Bidan MS

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kab. Klungkung	A: G1P0A0 UK 26 Minggu 1 hari T/H intra uteri. Masalah : tidak ada P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu habwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil 2. Melaksanakan kelas ibu hamil sesuai prosedur dimulai dari penyampaian materi hingga aktivitas fisik. Ibu menyimak materi yang disampaikan tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif serta menyusui yang benar dan manfaat dari gerakan senam hamil, dalam evaluasi ibu mendapatkan nilai post tes 90. 3. Menyepakati pelaksanaan kelas ibu hamil untuk pertemuan selanjutnya, pertemuan keempat pada tanggal 16 Juni 2025	
03 Juni 2025, Pukul 09.30 Wita, UPTD. Puskesmas Klungkung I	S: Ibu mengatakan datang untuk periksa kehamilan rutin, ibu mengeluh sakit pada punggung dan kram pada kaki. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 4 kali sesuai jadwal, gerakan janin yang aktif, suplemen sudah diminum teratur, namun ibu belum merencanakan penggunaan kontrasepsi Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 69,9 kg, TD 110/70 mmHg, R O: 24x/mnt, N:84 kali/mnt, S 36,20 Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Palpasi TFU 3 jari di atas pusat (27 cm), DJJ 146x/mnt (teratur). Ekstremitas atas dan bawah	Bidan MS

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tidak ada oedema, varises tidak ada reflek patella +/+, pemeriksaan Lab : GDP : 94 mg/dL, GDS : 201 mg/dL</p> <p>A: G1P0A0 UK 28 Minggu 5 hari T/H intra uteri Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan penjelasan pada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat. Ibu dan suami senang.</p> <p>2. Membimbing suami untuk melakukan massage punggung bawah daerah lumbal bawah → yaitu di antara tulang belakang L4–L5 (vertebra lumbalis ke-4 dan ke-5). Letaknya: Tepat di atas bokong dan di bawah pinggang, di antara dua tonjolan tulang panggul belakang (tulang iliaka posterior superior spine). ibu tampak nyaman</p> <p>3. Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Cara observasi gerak janin di rumah yaitu dengan cara observasi selama 24 jam dan bayi bergerak minimal 10 kali dan apabila dirasakan kurang agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengerti dan akan melaksanakannya. Tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada kehamilan TW III. Ibu mengerti.</p> <p>b. IMD, Asi eksklusif dan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan melaksanakan.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Memastikan pilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai ibu. Ibu memilih IUD.</p> <p>5. Memberian suplemen SF 1x60 mg(30 tab), kalsium 1x500mg (30 tab),vit c 1x50 mg(30 tab).</p> <p>6. Menyarankan kepada ibu untuk kontrol rutin atau sewaktu – waktu bila ada keluhan serta melakukan pemeriksaan USG. Ibu bersedia.</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan. Asuhan sudah didokumentasikan.</p>	
<p>04 Juli 2025 Pukul 09.00 Wita, UPTD. Puskesmas Klungkung I</p>	<p>S: Ibu memeriksa rutin kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan ibu aktif 10-20 kali dalam 24 jam dan ibu sudah melakukan pemeriksaan USG.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 68,9 kg (sebelumnya 66,9 kg pada tgl 03 Juni). TD 120/70 mmHg, R 24x/mnt, N:80 kali/mnt, S 36,30, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU pertengahan pusat-px, (32 cm), DJJ 146x/mnt kuat dan teratur. Ekstrimitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella+/. Hasil skrining kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi skor EPDS:4. Hasil USG tanggal 14/06/2025 air ketuban normal, BPD : 8,58 cm, 33W5D, AC : 27,76 cm, EFW : 1900 gr, EDD : 19/08/2025</p>	<p>Bidan MS</p>

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A: G1P0A0 UK 33 Minggu 1 hari T/H intra uteri.</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan pada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat. <p>P: Ibu dan suami senang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyarankan ibu untuk selalu membaca buku KIA, karena semua pengetahuan ada di buku tersebut, ibu mengatakan bersedia untuk membaca buku KIA. Mengingatkan kembali agar menerapkan senam hamil di rumah. Dibantu dengan video yang bidan berikan pada ibu. Ibu sudah melakukan senam hamil di waktu senggang. 3. Mengajukan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisi dan pola istirahat. Ibu paham dengan penjelasan. 4. Memberikan ibu SF 1x60mg (30 tab), VitC 1x50mg (30 tab), dan Kalk 1x500mg(30 tab). Ibu mengatakan akan rutin minum suplemen. 5. Menepakati jadwal kunjungan berikutnya 2 minggu lagi yaitu tanggal 18 Juli 2025 atau segera jika ada keluhan, ibu paham. 6. Mendokumentasikan asuhan. Asuhan sudah didokumentasikan. 	
18 Juni 2025 Pukul 10.00 Wita UPTD. Puskesmas Klungkung I	<p>S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol kehamilannya. Keluhan saat ini ibu mengatakan nyeri pada pinggang. Gerak janin aktif dan kuat dirasakan ibu.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran</p>	Bidan MS

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>compos mentis, BB 69,5 kg (sebelumnya 68,8 kg pada tgl 04 Juli 2025). TD 120/70 mmHg, R 24x/mnt, S: 36,7^oC wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU 3 jari bawah px(33 cm), TBBJ :3255 gram.</p> <p>Auskultasi DJJ 145x/mnt kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki :+/> <p>A: G1P0A0 UK 35 minggu 1 hari janin T/H intra uterine.</p> <p>Masalah : nyeri punggung</p> <p>P: 1. Memberikan penjelasan tentang pemeriksaan, bahwa kondisi ibu hasil dan kehamilannya saat ini sehat. Ibu sangat senang.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sakit pinggang merupakan keluhan yang normal pada ibu hamil TW III dan tetap melaksanakan senam hamil di rumah, teknik relaksasi dan pijatan lembut untuk mengurangi keluhan serta mengingatkan ibu untuk tidak mengangkat berat yang bisa menambah keluhan sakit pinggang. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. b. Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu dan suami paham penjelasan petugas. c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran </p>	

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>petugas, ibu mengerti.</p> <p>3. Mengajukan dan menyepakati ibu untuk kontrol ulang tanggal 25 Juli 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu menyetujui.</p> <p>4. Mendokumentasikan asuhan. Asuhan sudah didokumentasikan.</p>	
<p>31 Juli 2025 Pukul 11.30 Wita, UPTD. Puskesmas Klungkung I</p>	<p>S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol kehamilannya, sakit pada pinggang sudah berkurang, gerak janin aktif dan kuat dirasakan ibu dan suplemen sudah diminum teratur. Keluhan saat ini cemas karena menjelang persalinan</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 70,9 kg 2025). TD 110/70 mmHg, R 24x/mnt, N:84 kali/mnt, S 36,2⁰C wajah tidak pucat, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum (+). Pemeriksaan LAB TW III : Hb 12,2 gr/dL, GDS 110 mg/dL,protein urine (-), reduksi urine (-) TFU 33 cm, TBBJ:3255 gram. Palpasi Leopold I: 3 jari bawah px teraba bagian bulat lunak Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan ,bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin, Leopold III: bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV ujung jari tangan divergen. Auskultasi</p>	<p>Bidan MS</p>

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>DJJ 142x/mnt kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki :+/> <p>A: G1P0A0 UK 37 Minggu 1 hari preskep U puka T/H intrauterine</p> <p>Masalah: Ibu cemas karena menjelang persalinan.</p> <p>P: 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat, ibu dan suami sangat senang.</p> <p>2. Memberikan dukungan emosional, fisik, kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinan dan menguatkan tekad ibu untuk persalinan normal. Ibu merasa semangat.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap jalan- jalan di sekitar rumah, kegiatan jongkok- bangun, naik dan turun tangga sesuai kemampuan ibu, serta melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, ibu siap melakukannya.</p> <p>4. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan. ibu dan suami sudah siap</p> <p>5. Memberikan ibu SF 1x60mg (10) dan Vit C 1x50mg (10)</p> <p>6. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang tanggal 7 Agustus 2025 atau bila ada keluhan. Ibu mengatakan rencana USG di SpOG sekitar tanggal tersebut.</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan</p> </p>	
11 Agustus 2025 Pukul	S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol kehamilannya. Gerak janin aktif dan kuat	Bidan MS

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
10.00 Wita UPTD. Puskesmas Klungkung I	<p>dirasakan ibu Keluhan saat ini ibu mengatakan kadang–kadang sakit perut. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG di SpOG pada tanggal 07 Agustus 2025, hasil USG dalam batas normal.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 71,8 kg TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,20 ,wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum sudah ada.</p> <p>TFU 33 cm,TBBJ:3255 gram</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I: 4 jari bawah px teraba bagian bulat lunak.</p> <p>Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan ,bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting dan tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua ujung jari sejajar</p> <p>Auskultasi DJJ 150x/mnt kuat dan teratur. Ekstrimitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++.Hasil USG: BPD :8,9cm, AC:32,1 cm, FL: 6,9 cm, GA: 38w 6d EFW: 3120gram Air ketuban cukup, placenta normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 Minggu 5 hr preskep ♀ puka janin tunggal hidup intrauterine.</p> <p>Masalah : kadang-kadang sakit perut</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	P: 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat. Ibu dan suami sangat senang. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu merasakan gerakan janinnya, dan tanda bahaya TW III dan segera ke petugas kesehatan bila hal itu terjadi 3. Mengingatkan kembali tanda tanda persalinan dan bila ada segera datang ke PMB Bidan W, ibu mengerti 4. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang tanggal 18 Agustus 2025 atau bila ada keluhan. Ibu dan suami berjanji datang kunjungan ulang. 5. Mendokumentasikan asuhan. Asuhan sudah didokumentasikan.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu "KM" selama masa persalinan atau kelahiran

Asuhan kebidanan pada masa persalinan pada ibu "KM" dilakukan dari pembukaan 4 cm sampai kala IV di PMB bidan "W" ditoloh oleh bidan "MS" dibantu oleh bidan "W" secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Bayi lahir secara spontan belakang kepala, komplikasi selama persalinan sampai kala IV tidak ada.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KM” Beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan Secara Komprehensif

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
<p>Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 09.30 Wita Di PMB Bidan “W”</p>	<p>S: Ibu datang diantar suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tanggal 19/08/2025 sekitar pukul 04.00 wita. Gerakan bayi masih dirasakan aktif, ibu masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dirumah. Pada pukul 09.00 sakit perut semakin kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah, keluar air tidak ada. Pada pukul 09.30 Wita ibu datang diantar oleh suami ke PMB Wahyuli. Ibu makan terakhir pukul 09.10 wita, minum terakhir pukul 09.20 wita. Ibu merasa siap menghadapi persalinan dan berdoa semoga lancar proses persalinannya, ibu dan bayi sehat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran, composmentis, BB 72 kg, TD 110/70 mmHg, N:80x/mnt R 24x/mnt, S 36,60C, ada keluhan nyeri dengan skala 5-6. Inspeksi perut, tampak membesar, memanjang, sesekali tampak gerakan bayi. TFU : 30 cm</p> <p>Palpasi: Leopold I: TFU 4 jari bawah px, teraba bagian bulat, besar dan lunak.</p> <p>Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan ,bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: teraba satu bagian bulat besar, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua ujung jari tangan divergen</p> <p>Perlimaan 3/5</p>	<p>Bidan ”W”</p>

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Pk. 09.45 wita	<p>Auskultasi: DJJ 148X/mnt, kuat dan teratur. Kontraksi uterus kuat 2-3 kali dalam 10 mnt, durasi 40 detik.</p> <p>Genetalia eksterna tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir campur darah yang cukup banyak, kebersihan baik, tanda infeksi tidak ada, anus tidak ada kelainan.</p> <p>VT oleh bidan “W” : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di kanan depan, moulage tidak ada, penurunan HII tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari presentasi kepala ⊕ puka T/H intra uterin + PK I fase aktif.</p> <p>P: 1. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin sehat serta telah memasuki tahapan persalinan. Ibu dan suami siap.</p> <p>2. Melakukan informed concent tentang Tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan pada ibu. Suami menandatangani sertamenyetujui tindakan yang akan dilakukan untuk keselamatan ibu dan bayinya.</p> <p>3. Mengikutsertakan suami sebagai pendamping, dan mengingatkan tentang perannya selama proses persalinan, agar ibu merasa aman dan nyaman. Suami paham dan siap.</p>	

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi yang dibantu oleh suami. Ibu minum air mineral ±150 cc dan sepotong roti tawar. 5. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan mengatur napas, agar rileks dan pengalihan rasa nyeri dengan pijatan lembut di daerah bokong yang dibantu suami. Ibu merasa nyaman. 6. Menyarankan ibu, bila masih mampu, ibu masih bisa jalan-jalan di ruang bersalin. Suami melakukan pijatan di daerah bokong ibu. 7. Bila ibu ingin berbaring, agar lebih sering miring ke posisi kiri saat ada kontraksi, agar peredaran darah ibu ke janin lancar. Ibu siap melakukannya. 8. Mengingatkan ibu agar tidak menahan BAK/BAB, ibu sudah BAK dan tidak ada keluhan. 9. Mengingatkan ibu dan suami agar segera memberitahu bidan jika muncul keinginan kuat untuk mengedan, atau jika keluar air banyak dari kemaluan. Ibu dan suami paham. 10. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terlampir pada partograf. 11. Menyiapkan alat, obat, kelengkapan persalinan, pakaian ibu dan bayi. Semua peralatan sudah 	

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	lengkap	
Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 13.45 Wita Di PMB "W"	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering, bertambah keras dan lama, gerak janin aktif, lendir bercampur darah semakin banyak.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, ibu tampak masih tenang, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, S: 36,60C, R 20x/mnt.</p> <p>His 4-5 kali dalam 10 mnt, durasi 50 detik, DJJ 152x/mnt kuat dan teratur, perlimaan 2/5. VT: vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 8 cm, eff 75 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di depan, tidak ada moulage, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, penurunan H III+</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari presentasi kepala \cup puka T/H intra uterin + PK I fase aktif.</p> <p>P: 1. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin sehat serta telah memasuki tahapan persalinan. Ibu dan suami siap.</p> <p>2. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi yang dibantu oleh suami, ibu minum teh hangat manis \pm200 cc dan makan roti.</p> <p>3. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan mengatur napas, agar rileks dan pengalihan rasa nyeri dengan pijatan lembut di daerah bokong yang dibantu suami. Ibu merasa nyaman.</p>	<p>Bidan "W" dan Bidan "MS"</p>

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>4. Menyarankan ibu untuk miring kiri. Ibu mau melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu agar tidak menahan BAK/BAB, ibu sudah BAK dan tidak ada keluhan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan suami agar segera memberitahu bidan jika muncul keinginan kuat untuk mengedan, atau jika keluar airbanyak dari kemaluan.Ibu dan suami paham.</p> <p>7. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terlampir pada partograf.</p>	
<p>Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 14.35 Wita Di PMB “W”</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering, bertambah keras dan lama, gerak janin aktif, lendir bercampur darah semakin banyak dan keluar air. Ibu mengatakan perasaan ingin mengedan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/700 mmHg, N 82x/mnt, S 36,60C, R 20x/mnt. His 4-5 kali dalam 10 mnt, durasi 50 detik, DJJ 155x/mnt kuat dan teratur, perlimaan 1/5. VT: vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, jernih, presentasi kepala, denominator UUK di depan, tidak ada moulage, tidak terababagian kecil janin/tali pusat, penurunan HIV.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari presentasi kepala ⊕ puka T/H intra uterin + PK II</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa</p>	<p>Bidan ”W” dan Bidan “MS”</p>

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>kondisi ibu dan bayi sehat serta ibu telah memasuki fase siap melahirkan. Ibu dan suami siap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memeriksa kelengkapan bahan dan alat partus set. Semua alat dan bahan lengkap dan siap dipakai. 3. Memakai APD mendekatkan alat, menyiapkan ibu dan suami untuk proses persalinan. Semua sudah siap. 4. Memberikan asuhan sayang ibu, dengan membimbing ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman buat ibu, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu suami. Ibu dan suami tampak siap. 5. Mengingatkan ibu serta membimbing ibu teknik meneran, ibu ingat dengan baik, kooperatif serta dapat melakukan dengan baik. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. DJJ 148 x/mnt kuat dan teratur. 6. Memimpin ibu meneran, ibu dapat meneran dengan baik dan efektif. 	
Pk. 15.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 7. Bayi lahir secara spontan, tangis kuat, gerak aktif. 8. Meletakkan bayi di atas perut ibu, menyelimuti bayi agar tetap hangat. Bayi tampak hangat. 	
Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 15.00 Wita	<p>S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, mengeluh perutnya merasa mules.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik kesadaran compos mentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi</p>	<p>Bidan "W" dan Bidan "MS"</p>

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Di PMB "W"	pusat tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang di vulva, tidak terdapat perdarahan aktif. Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.	
	A: G1P0A0 P spt B + Kala III dengan <i>Vigerous baby</i> masa adaptasi	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, bahwa ibu dan bayi sehat, serta menunggu kelahiran plasenta. Ibu dan suami senang.	
Pk. 15.01 Wita	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan IM. Setelah 1 menit tidak ada perdarahan dan reaksi alergi.	
Pk. 15.03 Wita	3. Menjepit dan memotong tali pusat. Tidak ada perdarahan tali pusat.	
Pk. 15.06 Wita	4. Meringankan dan mengganti selimut bayi, bayi tampak hangat dan nyaman.)	
Pk. 15.10 Wita	5. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD dan dibantu suami. Bayi tampak nyaman dan aman.	
	6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik.	
Pk. 15.15 Wita	7. Melakukan PTT. Plasenta lahir spontan lengkap	
Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 15.15 Wita	S: Melakukan massage fundus uteri, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif. Ibu merasa lega dan mengeluh perutnya masih terasa mulas.	Bidan "W" dan Bidan "MS"

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Di PMB "W"	<p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/82 mmHg, N 80x/mnt, S ;36,40C, R :24x/mnt, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan 150 cc, tidak ada robekan perineum. Bayi: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.</p> <p>A: P1A0 PsptB + PK IV dengan Vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan bayi sehat. Ibu dan suami sangat senang.</p> <p>2. Membersihkan ibu serta merapikan alat dan lingkungan. Ibu merasa nyaman.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus serta tehnik massage fundus uteri. Ibu dapat melakukannya.</p> <p>4. Mengevaluasi IMD. IMD berhasil dilakukan.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir dalam partograf.</p>	
Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 16.15 Wita Di PMB "W"	<p>S: Ibu mengatakan sangat bahagia bisa melewati proses persalinannya</p> <p>O: Tampak kolostrum keluar, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt, S 36,50C, R 20x/mnt, kontraksi uterus baik, TFU 2 jaribawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 40 cc.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140x/mnt, S 370C, BB 3400</p>	Bidan "W" dan Bidan "MS"

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki- laki, tidak ada perdarahan tali pusat, anus+, reflek menyusu +.	
	A: P1A0 P spt B 1 jam PP+ Vigerous baby masa adaptasi.	
Pk.16.15Wita	P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa bayi stabil dan sehat. Ibu dan suami senang. 2. Meminta persetujuan ibu dan suami tentang asuhan yang akan diberikan I jam pertama pada bayi. Ibu dan suami setuju. 3. Memberikan salep mata oksitetraciklin 1% pada kedua mata bayi. Reaksi alergi tidak ada. 4. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg/IM pada 1/3 distal paha kiri. Reaksi alergi tidak ada. 5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat terbungkus bersih dan kering, tidak ada perdarahan. 6. Mengenakan pakaian pada bayi, hangat dan bersih. Bayi tampak hangat dan nyaman. 7. Membimbing ibu menyusui bayinya.Ibu menyusui dengan sabar, sambil mengusap kepala bayinya, dan bayi dapat menyusu dengan baik.	
Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 17.15 Wita Di PMB "W"	S: Ibu senang telah melawati persalinan, ibu sudah bisa memeriksa kontraksi uterus, sudah makan dan minum, ibu sudah BAK. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 121/82 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36,70C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus	Bidan "W" dan Bidan "MS"

Hari/Tangga/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan, lochea rubra.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, kemampuan isap baik, HR 140x/mnt, R 40x/mnt, S 36,80C, BAK belum, BAB sudah.</p> <p>A: P1A0 P spt B 2 jam PP + Vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat. Ibu dan suami senang.</p> <p>2. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu mampu melakukannya.</p> <p>3. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahaminya.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas. Ibu memahaminya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu memberikan ASI saja pada bayi secar on demand. Ibu bersedia.</p> <p>6. Melakukaninformend concent pemberian imunisasi HB0. Ibu dan suami setuju.</p> <p>7. Memberikan imunisasi HB0. Reaksi alergi tidak ada.</p> <p>8. Memberikan ibu terapy: Amoksilin 500 mg 1x 1 (10 tablet), Parasetamol 500 mg 1x1 (10 tablet) SF 60 mg 1x1(10 tablet), Vitamin A 200.000 IU (2 kapsul).</p> <p>9. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu sudah ditempatkan di ruang nifas bersama bayinya.</p>	

3. Asuhan kebidanan pada ibu "KM" selama masa nifas

Masa nifas ibu "KM" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 19 Agustus 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 30 September 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu "KM" dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu "KM" dan Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 21.15 Wita Di PMB "W"	KF1 S: Ibu Mengeluh masih terasa mules di perut bawah,ibu makan terakhir pukul 18.00 wita, minum ±500 cc air mineral. ibu sudah biasa BAK/BAB belum sejak melahirkan. Ibu bisa tidur saat bayinya tidur, sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan, bayi hanya diberikan ASI saja dan dapat menyusu dengan baik serta tidak rewel. Ibu sudah minum obat dan minum vit A dosis pertama pada pukul 18.15 wita.. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB : 58 kg, TD 110/78 mmHg, N 80x/mnt, R 24x/mnt, S 36,60C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, kolostrum keluar lebih banyak. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Pengeluaram pervaginam lochea	Bidan "W" dan Bidan "MS"

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>rubra. Bounding Attachment: ibu tampak sangat bahagia menyusui bayinya, bisa menatap bayinya dengan lembut, menatap mata bayinya, mengajak bicara, menyentuhnya dengan lembut.</p> <p>A: P1A0 P spt B 6 jam PP</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat. Ibu senang.</p> <p>2. Mengingatkan ibu tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Personal hygiene, mengajarkan cara cebok dari arah depan ke belakang, keringkan dengan tissue. Asi eksklusif dan tetap menyusui secara on demand. Menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Minum obat sesuai aturan, dan minum vitamin A dosis kedua pada hari ke dua tanggal 20-8-2025 pukul 18.15 wita. Pemakaian KB saat 42 hari masa nifas, ibu siap dan rencana memakai IUD. <p>3. Jadwal kontrol bersama bayi tanggal 25/08/2025</p>	
<p>Senin, 25 Agustus 2025 Pukul 08.30 Wita di UPTD. Puskesmas Klungkung I</p>	<p>KF 2</p> <p>S: Ibu dan suami datang kontrol bersama bayinya. Bayi hanya diberikan ASI saja sesuai kemauan bayi, produksi ASI masih sedikit. Pengeluaran darah sedikit-sedikit warna merah pucat. Ibu makan 3-4 kali sehari, porsi sedang, minum 12-13 gelas sehari. Tidur siang kadang - kadang, tidur malam ±6 jam karena harus terbangun untuk</p>	<p>Bidan "MS"</p>

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>menyusui bayinya. BAB + 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK+ 4x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sangat senang dan menikmati masa ini.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB :69,8kg TD 110/74mmHg, N 80x/mnt, R24x/mnt, S 36,60C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher tidak ada kelainan, payudara simetris, puting menonjol, tidak ada lecet. ASI keluar banyak, tidak ada pembengkakan pada payudara. TFU pertengahan pusat-simfisis, tidak ada nyeri tekan. Kandung kemih tidak penuh. Ekstrimitas bawah:tungkai simetris, varises tidak ada. Kebersihan genetalia baik, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hasil skrining kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi.</p> <p>A: P1A0 Pspt B 6 hari PP Masalah : Asi Keluar sedikit</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat. Ibu dan suami merasa senang.</p> <p>2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga asupan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan genetalia. Ibu memahaminya.</p> <p>3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu dapat melakukannya dengan baik</p> <p>4. Memberikan dukungan agar ibu tetap memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Ibu sudah melakukannya. 5. Mendemonstrasikan pijat oksitoksin, ibu dan suami mampu melakukannya. Menyarankan ibu untuk membaca kembali 6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA tentang masa nifas dan kesehatan bayi. Ibu bersedia. 7. Menginformasikan untuk kontrol pada tanggal 02/09/2025 atau segera bila ada keluhan. Ibu bersedia.	
Selasa, 02 September 2025 Pk. 09.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	KF3 S: Ibu datang untuk kontrol ,keluhan tidak ada, Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. BB : 56,5kg, TD 100/70 mmHg, N 74x/mnt, R 20x/mnt, S 36,50C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, payudara menonjol, bersih, tidak ada lecet ASI lancar tidak ada pembengkakan. TFU tidak teraba, kandung kencing tidak penuh. Ekstrimitas bawah: tungkai simetris, oedema tidak ada, varises tidak ada. Kebersihan genetalia baik, pengeluaran lochea <i>serosa</i> . Hasil skrining kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi. A: P1A0 Nifas hari ke-14 Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sehat, ibu dan suami senang.	Bidan "MS"

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>2. Mengingatkan agar ibu lebih sering menyusui bayinya, dengan perasaan senang,</p> <p>3. Ibu dilakukan skrining jiwa yang bertujuan untuk mengidentifikasi ibu yang rentan mengalami depresi pascapersalinan atau masalah psikologis lain seperti baby blues dengan Skala <i>Depresi Pascanatal Edinburgh</i> (EPDS) 6 tidak tanda dan masalah gangguan psikologis pada ibu dan Bahagia</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk mengikuti program KB sesuai pilihan ibu, ibu bersedia datang nanti saat 42 hari kelahiran dan akan memakai IUD.</p> <p>5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA</p>	
Selasa, 30 September 2025 Pk. 09.45 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	<p>KF4</p> <p>S: Ibu datang diantar suami, rencana memakai KB IUD, keluhan tidak ada.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 112/68 mmHg, N 76X/mnt, R 20x/mnt, S 36.60C, BB 55 kg. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada pelebaran vena Jugularis. Payudara simetris, puting menonjol, ASI lancar dan tidak ada kelainan. TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih tidak penuh. Ekstrimitas bawah: tungkai simetris, tidak ada oedema, varises. Kebersihan genetalia baik, tidak ada pengeluaran.</p> <p>A: P1A0 nifas hari ke-42</p>	Bidan "MS"

Hari/Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Masalah : tidak ada	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sehat dan bisa memakai alkon IUD, ibu senang. 2. Menjelaskan kembali tentang KB IUD, cara kerja, manfaat buat ibu dan bayi, efek samping yang mungkin terjadi, lama pemakaian, ibu mampu memahaminya. 3. Melakukan informed concent untuk melakukan tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami menyetujuinya. 4. Melakukan pemasangan IUD. Ibu tidak ada keluhan. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau bila ada keluhan. Ibu mengerti 6. Memberikan terapi: <ul style="list-style-type: none"> Amoksilin 500 mg 3x1 (10 tablet) Parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet) 7. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. 	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu "KM" selama masa neonatus

Bayi ibu "KM" lahir pada tanggal 19 Agustus 2025 pukul 15.00 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis keilamin laki-laki. Selama ini bayi ibu "KM" tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu "KM".

Tabel 8
Catatan Perkembangan Pada Bayi Ibu “KM” Yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa 6 Jam Sampai 42 Hari Secara Komprehensif

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Selasa, 19 Agustus 2025 Pk. 21.15 Wita Di PMB bidan “W”</p>	<p>KN1</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah, bisa menyusu dengan baik, isapan kuat, muntah tidak ada, tidurnya tidak terganggu. Sudah BAB warna kehitaman, BAK 4 kali, jernih kekuningan.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140X/mnt, S 36,80C, tidak ada perdarahan tali pusat, feflek isap baik, tidak ada kelainan. Kepala simetris, UU datar, wajah simetris, tidak ada pucat dan oedema. Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada napas cuping hidung. Mukosa bibir lembab, reflek rooting baik, reflek menelan baik. Telinga simetris tidak ada kelainan, tidak adapengeluaran cairan. Pada leher, tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, reflek tonic neck baik. Retraksi otot dada tidak ada, puting susu datar dan tidak ada benjolan. Perut tidak ada distensi, tali pusat bersih terawat dan tidak ada perdarahan. Punggung tidak ada kelainan. Ekstrimitas simetris, reflek morro positif, reflek staping positif, reflek babynski positif</p> <p>A: Neonatus usia 6 jam vigerous baby masa adaptasi. Masalah : tidak ada</p>	<p>Bidan</p> <p>”W” dan Bidan ”MS”</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa saat ini bayi dalam keadaan ibu dan suami senang.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Tanda bahaya pada bayi. Ibu paham.</p> <p>b. Cara perawatan bayi dirumah seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap kering dan bersih, dan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.</p> <p>c. Menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>d. Menginformasikan agar ibu dan bayi kontrol tanggal 25/08/02025, atau segera jika ada keluhan.Ibu siap.</p> <p>3. Melakukan dokumentasi pada buku KIA.</p>	
Sabtu, 20 Agustus 2025 Pukul 16.00 Wita di PMB Bidan "W"	<p>S: Ibu mengatakan saat ibu bayinya tidak ada masalah atau keluhan.</p> <p>O: Ku : baik, gerak aktif, kulit kemerahan, menyusui kuat, S : 36,6 oC, HR : 140 x/ menit, RR : 43 x/ menit, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan.</p> <p>A: Neonatus usia 1 hari vigerous baby masa adaptasi Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.</p>	<p>Bidan "W" dan Bidan "MS"</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing dan mengajarkan ibu Teknik memijat bayi. Ibu mampu melakukannya dan tampak sangat senang. 3. Membimbing dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu sudah bisa memandikan bayi tapi masih agak sedikit gugup. 4. Membimbing ibu cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan paham cara perawatan tali pusat. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. ibu mengerti dan paham. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja. 7. Memberikan informasi dan informed consent pada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan SHK dan PJB, SHK akan diambil darah tumit yang bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital, PJB yang bertujuan mendeteksi dini kelainan jantung bawaan. ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB. 8. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi baik pakaian, tempat 	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	tidur. Ibu mengerti dan paham.	
Kamis, 25 Agustus 2025 Pk. 09.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	<p>KF2</p> <p>S: Ibu datang untuk kontrol bayinya, dan mengatakan tidak ada keluhan. Bayi menyusui kuat dan bayi hanya mendapat ASI, BAB/BAK +/+</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, S 36,70C R 44x/mnt, HR 138x/mnt, BB 3450 gram, PB 50 cm. Kepala simetris, ubu-ubun datar, wajah tidak ada warna kuning. Mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih. Mukosa mulut lembab, lidah bersih. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi, tali pusat kering terawat. Ekstremitas: gerak dan tonus otot simetris.</p> <p>A: Neonatus sehat usia 6 hari Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas normal. Ibu senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan segera datang ke faskes bila ada tanda bahaya tersebut. Ibu paham. 3. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas normal. Ibu senang. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya dan tanda bayi sehat, agar segera</p>	<p>Bidan</p> <p>“MS”</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>datang ke faskes bila ada tanda bahaya, ibu paham.</p> <p>4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang menyusui on-demand, pemberian ASI eksklusif, cara perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi ibu dan suami paham.</p> <p>5. Menganjurkan ibu membaca buku KIA tentang perawatan bayi, ibu bersedia akan membacanya lagi.</p> <p>6. Menginformasikan untuk kontrol pada tanggal 02 September 2025 untuk imunisasi BCG dan Polio atau segera bila ada keluhan. Ibu bersedia.</p>	
<p>Selasa, 02 September 2025 Pk. 09.45 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I</p>	<p>KF3</p> <p>S: Ibu datang untuk mengajak bayinya mendapatkan imunisasi BCG dan polio. Keluhan saat ini tidak ada.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, S 36,80C, R 38x/mnt, HR 138x/mnt, BB 3700 gram. Kepala simetris, UU datar, wajah tidak tampak kuning, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada napas cuping hidung. Mulut dan lidah bersih. Dada tidak ada retraksi, abdomen tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, kering bersih. Esktrimitas: gerak aktif.</p> <p>A: Neonatus sehat usia 14 hari</p>	<p>Bidan "MS"</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Masalah : tidak ada	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa neonatus dalam kondisi sehat. Ibu senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya dan tanda bayi sehat. Ibu paham. 3. Menginformasikan kepada ibu dan suami jenis imunisasi yang didapatkan, fungsi, efek samping dan cara perawatan di rumah 4. Memberikan imunisasi BCG, intra kutan pada lengan kanan bagian atas, dan polio oral. 5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA.	
Selasa, 30 September 2025 Pk. 09.30 Wita Di UPTD. Puskesmas Klungkung I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: Keadaan umum bayi baik, S 36,8oC, R 40x/mnt, HR 135x/mnt, BB 4350 gram, bayi tampak sehat dan aktif. A: Bayi sehat usia 42 hari Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat. Ibu sangat senang. 2. Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi. 3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menstimulasi secara dini perkembangan bayi, dengan melihat tahapan dan cara menstimulasi tumbuh kembang bayi pada buku KIA. Ibu dan suami berjanji melakukannya. 4. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami	Bidan "MS"

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tentang jadwal imunisasi berikutnya, saat bayi berumur 2 bulan, datang ke Puskesmas Klungkung I pada hari. Ibu dan suami paham.</p> <p>5. Mengingatkan ibu, untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan, dan setelah 6 bulan baru memberikan makanan pendamping ASI. Ibu dan suami paham.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA.</p>	

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “KM” dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan pada masa kehamilan

Asuhan kehamilan pada ibu “KM” dilakukan mulai kehamilan 19 minggu 3 hari. Selama kehamilan, ibu telah melakukan 11 kali pemeriksaan kehamilan dengan sebaran 2 kali di trimester I, 4 kali trimester II, dan 7 kali pada trimesester III. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 3 kali yaitu, sekali pada trimester 1, dan 2 kali pada trimester III. Berdasarkan data diatas, hasil penerapan asuhan yang diberikan pada ibu, sudah mengacu pada program pemerintah yang menyatakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) selama masa kehamilan minimal adalah enam kali dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat

kunjungan pertama di trimester I dan satu kali saat trimester III (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada ibu “KM” sudah sesuai dengan program yang dicanangkan pemerintah, dimana setiap ibu hamil mendapatkan standar pelayanan 12 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus, pelaksanaan temu wicara, skrining jiwa, dan pemeriksaan USG (Kemenkes RI, 2024).

Ibu “KM” memiliki BB 60 kg sebelum hamil dengan TB 154 cm, sehingga dapat ditentukan IMT 25,1 (normal). Pada akhir kehamilan trimester III, ibu “KM” memiliki BB 72 kg sehingga pertambahan berat badan total ibu selama kehamilan sebanyak 12 kg. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan peningkatan berat badan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg untuk kategori IMT normal (Kemenkes RI, 2023). Penambahan berat badan ibu selama kehamilan disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan (Kemenkes, 2021).

Tinggi badan ibu hamil dilakukan pengukuran pada saat pemeriksaan pertama kali yang tercatat pada buku KIA dengan tinggi 154 cm. Tinggi badan ibu masih dikategorikan normal. Hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan, dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 kemungkinan memiliki

panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya disproporsi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama (Kemenkes RI, 2021).

Pengukuran tekanan darah pada saat pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi selama kehamilan. Tekanan darah ibu dari awal kunjungan pada pada trimester II dan trimester III masih kategori batas normal karena pada trimester I tekanan darah mengalami penurunan sistolik 5- 10 mmHg dan diastolik 10-15 mmHg sampai minggu ke-24 dan akan kembali normal pada trimester II dan III berkisar 110/70-120/80 mmHg. Terjadi perubahan tekanan darah pada trimester pertama untuk menutrisi janin yang sedang berkembang karena tubuh memproduksi banyak darah yang menyebabkan organ jantung bekerja lebih keras. Pengukuran tekanan darah juga merupakan awal skrining pre eklamspi (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Permenkes RI (2021) pada kehamilan sebelum 20 minggu wajib ditentukan nilai MAP sebagai skrening preeklampsia. MAP merupakan metoda skrening yang dapat menggambarkan keadaan haemodinamik pada pasien hamil dengan melakukan pengukuran tekanan arteri rata-rata. MAP (*Mean arterial pressure*) dikatakan normal jika nilainya antara 70-100 mmHg. Pengukuran MAP pada kunjungan sebelum umur kehamilan 20 minggu pada ibu, didapatkan 83.33. Hasil ini dalam katogori normal dan tidak beresiko terjadi preeklamspi pada ibu.

Pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (K1). Lingkar lengan atas merupakan salah satu indikator dalam menentukan status gizi ibu hamil. Ibu hamil dikatakan mempunyai resiko Kurang Energi Kronis apabila pengukuran lila kurangdari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2021) Pada ibu “KM” hasil pengukuran lila termasuk dalam katagori normal yaitu 25 cm.

Tinggi fundus uteri ibu hamil diukur setiap kali ibu kunjungan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai dari kehamilan 20 minggu. Tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan serta menentukan tafsiran berat badan janin (Kemenkes RI, 2021). Pengukuran tinggi fundus uteri sudah dilakukan setiap kali kunjungan. Hasil pengukuran TFU selama masa kehamilan sudah sesuai dengan umur kehamilan ibu.

Hasil perhitungan Skor Poedji Rohjati pada ibu “KM” adalah 2 termasuk dalam katagori resiko rendah. Kehamilan resiko rendah merupakan kehamilan tanpa faktor resiko dan kemungkinan diikuti persalian normal. Persalinan dapat dilakukan di puskesmas dengan ditolong oleh bidan.

Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) dilakukan pada pemeriksaan pertama kehamilan. Imunisasi TT bertujuan untuk memberikan perlindungan dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Hasil wawancara dengan ibu, didapatkan data ibu sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi empat kali saat SD (kelas 1, 2, dan 3). Status imunisasi T3 didapatkan ketika seorang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lengkap saat bayi sampai baduta (usia 18 bulan), kemudian saat usia sekolah dasar telah lengkap mendapatkan imunisasi DT dan Td (program BIAS) didapatkan status T5 ,maka imunisasi tetanus tidak perlu diberikan lagi (Kemenkes, 2021). Status imunisasi Ibu “KM” sudah T5 sehingga tidak perlu diberikan imunisasi tetanus lagi. Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan pada ibu hamil meliputi golongan darah, Hb, protein urin, reduksi urin. Selain itu pemeriksaan triple eleminasi meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B wajib dilakukan (Kemenkes RI, 2021). Ibu “KM” melakukan

pemeriksaan laboratorium pada trimester I pada usia kehamilan 11 minggu 6 hari dengan golongan darah O, Hb 11,6 gr/dL, HbsAg non reaktif, Sifilis Non reaktif, HIV non reaktif, protein urin negatif, reduksi urin negatif, dan GDS: 102 mg/dL. pada saat trimester II juga dilakuka pemeriksaan Laboratorium dengan hasil GDP : 94mg/dL GDS (2 jam setelah makan) 101mg/dL. Pada saat Trimester III juga dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil : Hb 12,2 gr/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif. Hasil laboratorium menunjukkan hasil yang normal. Ibu "KM" saat Trimester I dan Trimester III dilakukan skrining jiwa dengan hasil normal yang dimana ibu "KM" tidak memiliki gangguan psikologis yang dapat mengganggu kehamilannya. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil, termasuk dengan alat seperti EPDS, merupakan bagian penting dari pelayanan *antenatal care* yang komprehensif, karena kesehatan mental ibu berpengaruh langsung terhadap perkembangan janin, kepatuhan perawatan kehamilan, dan ikatan ibu–anak setelah lahir (WHO, 2022). Ibu "KM" pada trimester I dilakukan pemeriksaan gigi yaang dimana gigi ibu "KM" sehat tidak ada caries. Tujuan dari melakukan pemeriksaan gigi untuk mengetahui kondisi kesehatan gigi dan mulut sejak awal kehamilan, memberikan penyuluhan tentang perawatan gigi selama hamil, serta mencegah terjadinya infeksi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan USG pada ibu "KM" Trimester I dengan hasil dalam batas normal.

Pemberian tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, sudah didapatkan oleh Ibu "KM", selama kehamilan ini. Temu wicara atau konseling sudah juga dilakukan pada ibu "KM", dengan memberikan konseling, pendidikan kesehatan dan penjelasan lainnya yang berhubungan dengan proses kehamilan

sampai 42 hari masa nifasnya. Tatalaksana dan rujukan pada ibu “KM” yaitu dari hasil pemeriksaan tidak ada yang abnormal, sehingga bidan dapat memberikan asuhan sesuai kewenangannya.

Pelaksanaan *brain booster* dijelaskan kepada ibu dan suami sejak umur kehamilan ibu memasuki trimester II dan ditindak lanjuti setiap kali kunjungan antenatal atau pada saat ibu mengikuti kelas ibu hamil. Setiap ANC selalu berusaha dapat berkomunikasi dengan janin sambil menyapa ibunya, saat melakukan palpasi, auskultasi, mengatakan pada janin akan diperiksa, agar selalu sehat, berbahagia, jadi anak yang ceria nantinya. Stimulasi perkembangan janin dapat dilakukan secara raba dan suara. Perkembangan jiwa anak sangat dipengaruhi juga oleh berbagai rangsangan-rangsangan mental yang kaya sejak usia dini. Sejak dalam kandungan, bayi sudah butuh perhatian dari orangtuanya. Anak yang di dalam kandungan sudah merasa aman dan tenang karena ibu bahagia dengan kehadirannya dan suka berkomunikasi dengannya (Prinata *et al.*, 2022). Selain dengan alat brain booster, untuk kecerdasan anak juga diperlukan nutrisi yang mengandung omega 3, terdapat pada ikan antara lain, ikan tuna, sarden, ikan lele yang terbaik untuk otak anak, telur, bayam, kubis, tomat, bayam dan brokoli (Kemenkes RI, 2021). Ibu sudah makan makanan yang membantu perkembangan otak dan kecerdasan bayinya.

Selama kehamilan ibu “KM” mengalami keluhan nyeri punggung, kram pada kaki, dan nyeri pinggang. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Oktaviana, 2023). Dengan melakukan peregangan, prenatal massage dan senam hamil dapat

mengurangi keluhan nyeri punggung serta nyeri pinggang pada ibu hamil. Prenatal massage merupakan gerakan pemijatan pada ibu hamil yang tidak menimbulkan reaksi kontraksi menghasilkan relaksasi dan peningkatan sirkulasi sehingga nyeri berkurang (Oktaviana, 2023).

Kram pada kaki bisa disebabkan karena beban kaki menopang penambahan berat badan ibu dan aliran darah yang tidak lancar karena terjadinya penekanan pada daerah uterus. Kram pada kaki dapat diatasi dengan melakukan peregangan, pijat kaki dengan lembut, kompres hangat, dan menjaga posisi tidur yang baik. Selain itu, menjaga asupan cairan dan nutrisi yang cukup juga penting untuk mencegah dan meredakan kram kaki (Prizkila dan Safalas, 2023).

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan yang dapat mengurangi nyeri punggung, nyeri pinggang dan kram pada kaki. Ibu “KM” sudah aktif mengikuti kelas ibu hamil yang memfasilitasi tentang senam ibu hamil dan juga sudah melakukan senam hamil di rumah serta melakukan prenatal massage. Selain itu kegiatan kelas ibu hamil juga bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir. Di dalam kelas hamil disampaikan tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman dan nifas nyaman termasuk IMD dan perawatan payudara, pencegahan penyakit dan komplikasi saat hamil, bersalin, nifas serta aktivitas fisik.

Evaluasi tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dilakukan pada TW III, dimana ibu sudah berencana melahirkan di PMB Bidan “W,” pendampingan persalinan suami, ibu sudah mempunyai calon donor, dan kontrasepsi yang akan digunakan IUD pasca 42 hari post partum. Dana persalinan dari tabungan, kendaraan yang digunakan adalah, kendaraan sendiri.

2. Penerapan Asuhan Pada Masa Persalinan

Persalinan normal adalah proses melahirkan bayi melalui vagina secara alami, tanpa bantuan alat-alat atau operasi, dengan tenaga ibu sendiri. Proses ini terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan biasanya berlangsung spontan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Ilmi *et al.*, 2023). Ibu "KM" memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari pada tanggal 19 Agustus 2025. Ibu mulai merasakan kontraksi pukul 04.00 wita, disertai keluar lendir campur darah mulai pukul 09.00 wita tanpa ada pengeluaran air. Ibu "KM" masih bisa beraktifitas di rumah. Nyeri perut ibu "KM" bertambah kuat sehingga memutuskan untuk datang ke PMB bidan "W" Pukul 09.30 Wita Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Frekuensi his 2-3 kali dalam 10 mnt, durasi 30-40 detik. Dilakukan VT oleh bidan "W" (09.45 wita): vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di kanan depan, moulage tidak ada, penurunan HII tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.

Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir (Ilmi *et al.*, 2023).

Persalinan terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi selama proses persalinan. Bayi lahir pukul 15.00 Wita (19/08/2025)

dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan kala I

Proses persalinan kala I pada ibu “KM” berlangsung selama 4 jam 50 menit yang dihitung dari saat ibu datang ke PMB Bidan ”W”, dengan hasil pemeriksaan pembukaan cervik 4 cm sampai tanda gejala kala II. Lama kala I fase aktif secara teori pada primigravida memerlukan waktu 6 jam atau lebih. Pada ibu “KM” berlangsung selama 4 jam 50 menit, termasuk normal, dan tidak melewati garis waspada. Pada kala I dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Hasil pemantauan pada ibu “KM” berjalan dengan baik dan tidak melewati garis waspada.

Selama kala I telah dilakukan asuhan pada ibu “KM” diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi, prenatal massage, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernafasan, untuk mengatasi rasa nyeri ibu bersalin, serta memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu. Asuhan persalinan normal menganjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin yang adekuat. Selama periode kala I Ibu “KM” minum air, teh hangat manis, 2 potong roti dan makan nasi serta lauk 1 porsi habis.

Selama proses persalinan ibu juga mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Dukungan ini sangat mempengaruhi psikologis ibu, sehingga ibu

merasa lebih tenang dan nyaman. Dukungan suami dapat membangun kedekatan emosi suami dengan istri dan anak. Suami lebih menghargai istri, membantu keberhasilan IMD, pemenuhan nutrisi, dan membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Suami selalu mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, membantu ibu mengatur posisi nyaman mungkin, serta membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan melakukan massage punggung .

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin . Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Ilmi *et al.*, 2022). Pemberian pijat/ massage pada ibu dan melakukan relaksasi pada saat nyeri persalinan sangat efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek rileks atau nyaman pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prizkila dan Safalas (2023) yang menyatakan bahwa massage punggung dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I.

Penerapan dan pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan dengan memberikan KIE pada ibu agar tidak menahan BAK. Menganjurkan ibu berkemih setiap 1 jam, atau lebih sering jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan

ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan post partum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPKK-KR, 2017). Kebutuhan eliminasi pada ibu “KM” telah terpenuhi. Ibu masih mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK, didampingi suami.

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan asuhan persalinan. Tujuannya adalah untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi (JNPKK- KR, 2017). Tindakan pencegahan infeksi sudah diterapkan dalam pertolongan persalinan ibu “KM” mulai dari kala I. Penerapan prinsip pencegahan infeksi meliputi cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

Pencatatan kemajuan persalinan pada ibu “KM” pada fase aktif menggunakan lembar partograf. Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin dilakukan setiap empat jam sekali yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan yang diberikan pada ibu “KM” menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPKK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 19 Agustus 2025 Pukul 14.35 wita Ibu “KM” mengeluh ingin mengedan seperti mau berak. Hasil inspeksi terlihat dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka. VT: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba,

pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0 penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinter ani membuka, serta terdapat peningkatan lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPKK-KR, 2017).

Persalinan kala II ibu “KM” berlangsung lancar selama 25 menit, dipimpin sebanyak 4 kali selama 40 menit dan tidak terjadi komplikasi selama persalinan. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh power ibu. Kekuatan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Selama kala II, kekuatan fisiologis yang utama adalah his. Kualitas his dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu, dukungan, dan asuhan sayang ibu yang diberikan. Kekuatan his menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat fleksus frankenhauser, sehingga terjadi reflek meneran. Periode kala II pada ibu akan semakin cepat dan berlangsung fisiologis jika his semakin adekuat (JNPKK-KR, 2017).

Kondisi psikologis ibu “KM” selama kala II tenang, kooperatif dan siap untuk melahirkan. Proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Dukungan dari orang terdekat ibu yaitu suami dan penolong sangat baik dalam mendampingi ibu. Pendampingan dimulai dari memilih posisi bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta memberikan semangat sehingga ibu merasa nyaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin sering mengalami masalah psikologis

yaitu kecemasan dan ketakutan. Efek kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar ketokolamin yang berlebihan pada kala I, sehingga menurunkan aliran darah ke rahim, turunya kontraksi rahim, turunya aliran darah ke plasenta, turunya aliran oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya persalinan Kala II (Yulizawati *et al.*, 2019).

Peran penolong sangat penting dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi pada ibu bersalin. Selain tindakan, aspek konseling diberikan oleh penolong untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping (JNPKK-KR, 2017).

Bayi Ibu "KM" lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPKK-KR, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi persalinan adalah passenger yang meliputi bayi, plasenta dan air ketuban. Proses persalinan akan terhambat jika terdapat kelainan pada kepala janin dimana ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Suatu proses persalinan dapat berlangsung normal atau tidak dapat ditentukan juga dari keadaan plasenta dan air ketuban.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III ibu "KM" berlangsung selama 15 menit tanpa

komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri (JNPKK-KR, 2017).

Pemberian ASI dalam IMD dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini dilakukan selama 30 menit sampai satu jam yang bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. Bayi diletakkan tengkurap bertujuan untuk menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusu sendiri. Pengeluaran hormon oksitosin akan dirangsang oleh hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu. Hormon oksitosin yang dikeluarkan membantu uterus berkontraksi yang mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (placenta) dan menurunkan risiko pendarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula. Selain itu, hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih

rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia (Armini *et al.*, 2017).

Proses IMD pada ibu “KM” selalu didampingi oleh suami. Keberhasilan pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pada saat ini dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi *bounding score* pada saat ini, sangat baik, skornya 12 jika dihitung dari elemen *bounding attachment*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2023) yang menyatakan semakin baik dukungan yang diberikan untuk pelaksanaan IMD maka semakin baik dalam pelaksanaan IMD. Inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormone oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat lama kala III. Pada saat melakukan IMD, terlihat ibu menyapa bayinya, menyentuh bayinya dengan lembut, ada kontak mata dengan bayinya, *bounding attachment* yang terjadi sangat baik.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahir plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Pada fase ini terjadi penurunan tinggi fundus uteri, otot-otot uterus berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah sehingga perdarahan berhenti (JNPKK-KR, 2017).

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “KM” meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal.

Menurut JNPK-KR (2017) Pada 1 jam pertama pemantauan kala IV

dilakukan setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Hasil pemantauan 1 jam pertama ibu “KM” berlangsung fisiologis, dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Proses IMD dapat membantu mencegah perdarahan dalam kala IV.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Penilaian pertama bayi baru lahir meliputi gerak, tangis, dan warna kulit bayi. Menurut JNPK-KR (2017), perawatan bayi baru lahir dapat dilanjutkan setelah penilaian pertama baik. Asuhan bayi baru lahir normal meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Perawatan yang dilakukan pada bayi ibu “KM” pada waktu segera setelah lahir meliputi mengeringkan dan menghangatkan sambil melakukan penilaian

pertama bayi baru lahir. Pada saat IMD bayi dipakaikan topi dan diselimuti dengan handuk kering. Pemotongan tali pusat dilakukan sesaat sebelum dimulainya proses IMD. Satu jam setelah proses IMD kondisi bayi ibu “KM” baik, kemudian dilanjutkan dengan melakukan rangkaian perawatan 1 jam bayi baru lahir. Rangkaian perawatan 1 jam pertama setelah kelahiran dapat dijabarkan mulai dari melakukan pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pemberian salep mata tetrasiklin 1%, dan injeksi vitamin K. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan Asuhan Pada Masa Nifas

Masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula disebut dengan masa nifas. Pemantauan khusus diperlukan agar tidak terjadi komplikasi selama masa nifas. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, dilakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mencegah terjadinya masalah dalam masa nifas seperti sepsis puerperalis, infeksi, dan perdarahan.

Kunjungan nifas pertama diberikan pada 6 jam pertama setelah kelahiran. Fokus asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas dengan memberikan konseling untuk mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, membangun hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan tanda vital pada ibu “KM” dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada ibu “KM” adalah melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel bermanfaat untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot puboccygeal, mempercepat proses penyembuhan luka perineum karena sirkulasi

darah menjadi lancar, memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/ dasar panggul seorang perempuan, dan memperkuat otot–otot saluran kemih (Anggraeni *et al.*, 2023). ibu "KM" dilakukan skrining jiwa dengan metode EPDS dengan hasil skor 4 yang dimana ibu "KM" tidak memiliki gangguan psikologis yang mengarah ke *baby blues*. WHO (2022) menekankan bahwa skrining kesehatan mental pada ibu nifas dengan instrumen valid seperti EPDS merupakan bagian penting dari pelayanan postnatal care yang dimana tujuannya untuk mendeteksi gangguan emosional pascapersalinan, seperti depresi dan kecemasan, yang bila tidak ditangani dapat memengaruhi ikatan ibu-bayi, pemberian ASI, dan tumbuh kembang anak.

Bimbingan cara menyusui yang benar dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan melibatkan peran pendamping juga diberikan pada kunjungan nifas I. Laktasi merupakan sebuah proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu. Proses menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari dalam tubuh. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada payudara, serta kontraksi dan retraksi pada otot uterus. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga aliran darah ke uterus berkurang (Syaiffudin, 2020).

Ibu "KM" juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Permenkes (2021), ibu nifas perlu mengkonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan, meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan ibu dan bayi.

Kunjungan nifas kedua dilakukan enam hari setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada tanda dan masalah gangguan psikologis pada ibu. Ibu "KM" telah mendapatkan bimbingan pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Dengan memberikan pijatan pada tulang belakang menyebabkan neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata untuk mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Kadar hormon oksitosin dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh suasana hati, bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaksi. Menurut penelitian ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi pengeluaran ASI (Anggraeni *et al.*,2023).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 14 setelah persalinan. Evaluasi kondisi ibu pada kunjungan nifas ketiga berjalan fisiologis dan ibu tidak ada keluhan dan merasa sangat senang merawat bayinya dengan dukungan dari keluarga. Ibu "KM" kembali dilakukan skrining jiwa yang bertujuan untuk mengidentifikasi ibu yang rentan mengalami depresi pascapersalinan setelah beberapa hari mengasuh bayi atau masalah psikologis lain seperti *baby blues* dengan Skala (EPDS) skor 6 tidak ada tanda dan masalah gangguan psikologis pada ibu "KM".

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada empat puluh dua hari setelah persalinan. Saat ini proses involusi uterus berjalan dengan baik dimana tinggi fundus uteri ibu "KM" tidak teraba, pengeluaran tidak ada. Kunjungan ibu bertujuan mendapatkan pelayanan KB. Salah satu upaya dalam pencegahan kehamilan adalah dengan penggunaan KB pasca salin. KB pasca persalinan diberikan segera sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan

(Kemenkes RI, 2021). Ibu dan suami sudah sepakat dalam menggunakan KB IUD pasca persalinan dan ibu sudah dipasang KB IUD.

4. Penerapan Asuhan Pada Masa Neonatus

Asuhan pada bayi Ibu "KM" telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6 jam (KN 1), pada saat 6 hari (KN 2), dan saat bayi berumur 14 hari (KN3) kondisi ini sudah memenuhi pelayanan minimal pada neonatus (Kemenkes RI, 2021).

Bayi ibu "KM" lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3400 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K dan pemberian Imunisasi Hb 0 (Kemenkes RI, 2021).

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur enam jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi umur enam jam adalah untuk memastikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2021). Asuhan yang diberikan saat bayi ibu "KM" berumur enam jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu "KM" digolongkan dalam kondisi fisiologis. Bayi ibu "KM" diberikan imunisasi

HB 0 pada saat berumur 2 jam. Pada umur 48 jam bayi “KM” dilakukan pengambilan/pemeriksaan SHK yang bertujuan untuk mendeteksi sejak awal kemungkinan terjadinya hambatan pertumbuhan dan kemungkinan retardasi mental bayi baru lahir dan juga dilakukan skrining PJB kritis untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan dengan hasil normal.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur lima hari. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat dan imunisasi Hasil pemantauan yaitu tali pusat bayi tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, kering dan terbungkus gaas steril. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi diberikan ASI on demand dan terjadi peningkatan berat badan bayi menjadi 3450 gram.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 14 hari Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi pada umur 0 hari sampai 1 bulan (Kemenkes, 2021). Tali pusat bayi telah lepas saat umur 7 hari. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah dimana berat bayi sudah meningkat yaitu sebesar 3700 gram.

Kunjungan selanjutnya dilakukan saat bayi berumur 42 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif secara on demand atau setiap 2 jam sekali, dan jadwal imunisasi. Berat badan bayi saat berumur 42 hari yaitu 4350 gram artinya mengalami peningkatan

sebesar 950 gram, hal ini sesuai teori pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal bayi yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes RI, 2024).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak. Asih merupakan komunikasi antara ibu dan bayi untuk membentuk keterikatan dan rasa memiliki seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, serta kebersihan pada bayi (Armini et al., 2017).